Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité zu Berlin
(Orthopädische Abteilung.)
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand)

Zur Kasuistik der Versteifungen des Schultergelenkes

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Von

Kurt Wenzig
Oberarzt, z. Zt. kdrt. an die Charité

Tag der Promotion: 5. Dezember 1919

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

384

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: Prof. Dr. **Köhler**

Prof. Dr. **Hildebrand**

Nach einer kurzen Einleitung bringt die Arbeit zunächst einen kurzen Abriß der topographischen Anatomie der Schulter.

Dann wird die nicht allzu umfangreiche Literatur besprochen. In der Literatur werden meist nur Schulterversteifungen, sei es nur Kontrakturen oder schon Ankylosen beschrieben, die erstens durch schwere Traumen, zweitens durch konstitutionelle Erkrankungen und drittens durch Erkrankungen des Zentralnervensystems oder in Verbindung mit psychischen Alterationen (Hysterie) entstehen. Nach kurzen Notizen über die Diagnose der Versteifungen wird über die Therapie mitgeteilt, daß die vielfach zur Wiederherstellung der geschädigten Funktion angegebenen Apparate unzulänglich sind, und daß die blutigen Verfahren, z. B. die von Lexer angegebenen, zwar sehr gute Erfolge haben, aber wegen der Schwere des Eingriffs wohl nur für schwerste Fälle von Schulterversteifungen in Betracht kommen.

In neuerer Zeit ist nun von einigen wenigen Autoren darauf hingewiesen worden, daß viel häufiger als die in der Literatur angeführten schweren Schädigungen, schon relativ geringfügige Traumen zu leichten bis ganz erheblichen Versteifungen führen können, ohne daß uns das Röntgenbild eine Ursache dafür angeben könnte.

Zu dieser Beobachtung bringt die Arbeit einen kasuistischen Beitrag an der Hand des Materials der orthopädischen Abteilung der chirurgischen Poliklinik der Charité zu Berlin.

Von 285 Fällen von Schulterversteifung aus der Zeit vom 1. 3. 18 bis 31. 10. 19 waren nur 111 auf die in der Literatur erwähnten Ursachen zurückzuführen, während 174 nur ganz geringfügige Schädigungen zur Ursache hatten. Bei den 174 Fällen wurde 39 mal gar keine Ursache angegeben, 73 mal ein Fall oder Sturz auf den Arm oder die Schulter und 62 mal nur eine sogenannte falsche oder unwillkürliche Bewegung.

Von der nun folgenden Statistik sei erwähnt, daß bei beiden Geschlechtern das Alter von 50—60 Jahren besonders disponiert erscheint und Frauen wieder häufiger erkranken als Männer. Zwischen rechter und linker Schulter besteht kein wesentlicher Unterschied.

Für die Geringfügigkeit der Ursachen spricht die in den meisten Fällen beobachtete lange Dauer (meist $^1/_4$ Jahr) vom Unfall bis zum Aufsuchen des Arztes. Die Patienten glauben, ebenso leicht wie der anfängliche Unfall müßten auch seine Folgen sein. Was den Grad der Versteifung anbelangt, so verhielten sich leichte zu mittleren und schweren Versteifungen wie 1:3, ein Umstand der doch, da es sich, wie gesagt, ja immer nur um geringe Ursachen handelt, bemerkenswert erscheint.

Im weiteren wird nun auf die pathol. Anatomie dieser Schulterversteifungen eingegangen und die Theorie aufgestellt, daß es

sich in allen diesen Fällen anfänglich wohl um kleine Kapsel-Bandapparatläsionen handelt, die dann von den anfänglichen Schmerzkontrakturen zu schweren Fällen von echten Ankylosen werden können. Die Einrisse werden in den meisten Fällen wohl durch einen Mechanismus, der etwa als ein Vorstadium zur Oberarmluxation angesehen werden kann, hervorgerufen.

Die Diagnose ist leicht, ergibt sich einerseits aus der Anamnese und andererseits aus einer exakten Funktionsprüfung. Der in diesen Fällen negative Röntgenbefund hilft dazu, differentialdiagnostisch andere Ursachen auszuschließen.

Die Prognose (quoad functionem) ist nur dann als günstig zu bezeichnen, wenn die Patienten die für die anfangs oft schmerzhafte und teilweise langwierige Behandlung unbedingt erforderliche Energie besitzen.

Die Therapie beschränkt sich in leichten und mittelschweren Fällen auf Heißluftbehandlung, Massage und gymnastische Uebungen. In schweren Fällen greift man zum Redressement in Narkose mit nachfolgendem Gipsverband um Oberarm und Thorax, wie er von Professor Dr. Glaessner 1910 für hohe Humerusfrakturen angegeben wurde.

Was die Resultate dieser Therapie anbelangt, so sei statistisch folgendes erwähnt. Von den 174 Patienten wurden 131 zur Nachuntersuchung bestellt; davon erschienen nur 37. Von diesen waren knapp 65 % geheilt; ein Ergebnis, das jedoch wegen der geringen Zahl der Nachuntersuchungen und der erwähnten Abhängigkeit der Therapie vom Willen der Patienten keinerlei Beweiskraft für oder gegen die Therapie darstellt.

Es folgen 19 Krankengeschichten nachuntersuchter Fälle, ein Nachtrag zur Illustration der Häufigkeit dieser Schultergelenksversteifung und das Literaturverzeichnis.

Zusammenfassung.

Außer den in der Literatur erwähnten, auf bestimmte Erkrankungen des Schultergelenks lokaler und allgemeiner Art zurückzuführenden Versteifungen, kommen, viel häufiger als diese, typische Versteifungen des Schultergelenks vor, die meist nach einem leichten Trauma und infolge dadurch verursachter Einrisse und Schädigungen des Kapselbandapparates entstehen.

Lebenslauf

Ich, Kurt Theodor Wenzig bin als Sohn des verstorbenen Polizeirats Max Wenzig am 20. November 1889 zu Köln a. Rhein geboren. Ich studierte vom Sommersemester 1910 bis Wintersemester 1915 an der Universität zu Breslau. Am Ende des Sommersemesters 1912 bestand ich die ärztliche Vorprüfung und am Ende des Wintersemesters 1915, aus dem Felde beurlaubt, die ärztliche Staatsprüfung. Von Anfang August 1914 bis Kriegsende war ich im Felde, später beim Grenzschutz Schlesien und trat August 1915 in das aktive Sanitätskorps ein.